

付表2 (第13条関係)

通所型サービスの受託に係る記載事項

事業所	フリガナ											
	名称											
	所在地	(〒 -) 福岡県 行橋市										
	連絡先	電話番号					FAX番号					
E-mailアドレス												
当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文 第 条 第 項 第 号												
管理者	フリガナ											
	名前											
	生年月日											
	住所	(〒 -)										
当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合記入)												
兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設(兼務の場合記入)	事業所等名称											
	兼務する職種及び勤務時間等											
実施単位数	単位	同時に通所(療養)介護, 介護予防通所介護, 介護予防通所介護相当サービスの提供を受けることができる利用者の数の上限								人		
従業者の職種・員数(単位別)			生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員			
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	職種	
常勤(人)												
非常勤(人)												
食堂及び機能訓練室の合計面積						m ²						
主な 掲示 事項	定員	人										
	営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の休日		
	営業時間	平日		～				土曜		～	日曜・祝日	～
	サービス提供時間	平日		～				土曜		～	日曜・祝日	～
	利用料	法定代理受領分(一割又は二割負担分)										
		法定代理受領分以外										
	その他の費用											
通常の事業実施地域	①	②			③			④			⑤	
	備考											
添付書類	別添のとおり											

- 備考 1 記入欄が不足する場合は、適宜、欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付すること。
 2 本事業所内で複数の単位を実施する場合にあっては、2単位目以降に係る利用定員及び単位別従業者の職種・員数については、別紙に記載し添付すること。
 3 本事業所の所在地以外の場所で本事業の一部を実施するときは、必要事項を記載の上、添付すること。
 4 「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別添として差し支えない。